

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Contenido de loncheras y salud bucal en niños de la
Institución Educativa Inicial Los Pinos - Barranca,
2023**

Kary Leonela Lopez Cordero
Gretter Naivith Perez Negrin
Judith Halina Vizurraga Santillan

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Cintia Adriana Nuñez Apumayta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 20 de Febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **KARY LEONELA LOPEZ CORDERO, GREYER NAIVITH PEREZ NEGRIN y JUDITH HALINA VIZURRAGA SANTILLAN**, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, KARY LEONELA LOPEZ CORDERO, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 70784240, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

20 de febrero de 2024.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, GREYTER NAIVITH PEREZ NEGRIN, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 00766308, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

20 de febrero de 2024.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JUDITH HALINA VIZURRAGA SANTILLAN, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 44101323, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

20 de febrero de 2024.

CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1%

2

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a
Distancia, UNAD,UNAD

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad San Francisco de
Quito

Trabajo del estudiante

1%

6

ikua.iiap.gob.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Cooperativa de
Colombia

1%

Trabajo del estudiante

8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	doczz.es Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1 %
11	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
20	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Genesis Julexy Espinoza-Tumbaco, Jaime Fernando Armijos-Moreta, Silvio Arnable Machuca-Vivar, Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin et al. "Potencial cariogénico en alimentos incluidos en las loncheras y su influencia en la salud oral", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2022 Publicación	<1 %
22	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorioinstitucional.uabc.mx Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %

28	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
29	bibliotecadigital.oducal.com Fuente de Internet	<1 %
30	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
40	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	www.nidcr.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.upci.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to uni Trabajo del estudiante	<1 %
48	www.repositoriojmr.unla.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Florida International University Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Instituto de Educación Superior Pedagógico Público JUAN XXIII de ICA	<1 %

Trabajo del estudiante

51	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
52	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1 %
53	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	<1 %
54	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
55	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 30 (2014)", Brill, 2016 Publicación	<1 %
56	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Nacional de Cañete Trabajo del estudiante	<1 %
58	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
59	www.use05.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Dedicatoria

A Dios, por todo lo bueno que nos ha dado.

A nuestras familias.

Gretter, Kary, Judith.

Agradecimientos

A nuestras familias, por su aliento constante.

A nuestros docentes, por sus sabias enseñanzas en todo nuestro proceso formativo.

A nuestra asesora, por su paciencia y sapiencia en todo el desarrollo de esta tesis.

A la Universidad Continental, por ser parte de nuestra formación profesional.

Las autoras.

Índice

Dedicatoria	xii
Agradecimientos	xiii
Índice	xiv
Índice de tablas	xvi
Resumen	xvii
Abstract	xviii
Introducción	xix
Capítulo I Planteamiento del Estudio	20
1.1. Delimitación de la Investigación	20
1.1.1. Delimitación Territorial	20
1.1.2. Delimitación Temporal	20
1.1.3. Delimitación Conceptual	20
1.2. Planteamiento y Formulación del Problema	20
1.3. Formulación del Problema	21
1.3.1. Problema General	21
1.3.2. Problemas Específicos	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo General	22
1.4.2. Objetivos Específicos	22
1.5. Justificación	23
1.5.1. Justificación Teórica	23
Capítulo II Marco Teórico	24
2.1. Antecedentes del Problema	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	25
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Contenido de Loncheras	26
2.2.2. Salud Bucal en Niños	29
2.3. Definición de Términos Básicos	32
Capítulo III Hipótesis y Variables	33
3.1. Hipótesis	33
3.1.1. Hipótesis General	33
3.2. Identificación de Variables	33

<u>3.3. Operacionalización de Variables</u>	34
<u>Capítulo IV Metodología</u>	35
<u>4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación</u>	35
<u>4.1.1. Método de la Investigación</u>	35
<u>4.1.2. Tipo de la Investigación</u>	35
<u>4.1.3. Alcance de la Investigación</u>	35
<u>4.2. Diseño de Investigación</u>	35
<u>4.3. Población y Muestra</u>	36
<u>4.3.1. Población</u>	36
<u>4.3.2. Muestra</u>	36
<u>4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos</u>	36
<u>4.4.1. Técnicas</u>	36
<u>4.4.2. Instrumento</u>	36
<u>4.4.3. Procedimiento de Investigación</u>	38
<u>4.4.4. Análisis de Datos</u>	39
<u>4.5. Consideraciones Éticas</u>	39
<u>Capítulo V Resultados</u>	41
<u>5.1. Presentación de Resultados</u>	41
<u>5.2. Prueba de Hipótesis</u>	45
<u>5.3. Discusión de Resultados</u>	45
<u>Conclusiones</u>	50
<u>Recomendaciones</u>	51
<u>Referencias Bibliográficas</u>	52
<u>Anexos</u>	56
<u>Anexo 1. Matriz de Consistencia</u>	1
<u>Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables</u>	3
<u>Anexo 3. Consentimiento Informado</u>	42
<u>Anexo 4. Asentimiento Informado al Menor de Edad</u>	44
<u>Anexo 5. Autorización de la Institución</u>	45
<u>Anexo 6. Validación del Instrumento</u>	46
<u>Anexo 7. Evidencias Fotográficas</u>	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Frecuencia de edad de los niños.	41
Tabla 2. Distribución según sexo de los niños.	41
Tabla 3. Distribución según tipo de lonchera de los niños.	41
Tabla 4. Salud Oral de los niños.	42
Tabla 5. Relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños.	42
Tabla 6. Contenido de las loncheras según edad en niños.	43
Tabla 7. Contenido de las loncheras según sexo en niños.	43
Tabla 8. Salud oral según edad en niños.	44
Tabla 9. Salud oral según sexo en niños.	44
Tabla 10. Prueba de hipótesis - Pruebas de chi-cuadrado.	45

Resumen

Las loncheras escolares son determinantes en la salud oral, por ello se desarrolló la presente investigación con el objetivo de relacionar el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023, fue un estudio cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental, con muestra censal de 54 niños, a quienes se les practicó una evaluación oral usando el odontograma, se observó el contenido de las loncheras a través de una ficha de observación previamente validada, estos procedimientos se desarrollaron en las instalaciones del colegio, previa autorización y firma del consentimiento informado de los padres. El análisis estadístico se desarrolló en el SPSS-24, los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, los mismos indican que, el 87 % (47) de niños tenían loncheras con contenido no cariogénico, mientras que el 13 % (7) loncheras cariogénicas; sobre la salud bucal se tiene que, el 37 % (20) de niños tienen un índice Ceo-d muy bajo, mientras que el 27,8 % (15) un índice moderado, finalmente el 11,1 % (6) un índice alto, la misma cifra para el índice muy alto. Se concluye que no existe relación significativa entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

Palabras clave: contenido de loncheras, salud bucal, niños, institución educativa.

Abstract

School lunchboxes are determinants oral health, which is why this research was developed with the objective of the content of lunchboxes and oral health in children at the Los Pinos de la ciudad de Barranca early childhood education the initial educational institution Los Pinos de la ciudad de Barranca in 2023, it was a quantitative study, basic, correlational and non-experimental correlational and non-experimental design, with a census sample of 54 children, who underwent an oral health children, who underwent an oral evaluation using the odontogram, and the contents of the lunchboxes were the contents of the lunch boxes were observed through a previously validated observation form. These procedures were carried out at the school's facilities, with the prior authorization and signature of the consent form. These procedures were carried out in the school facilities, with the prior authorization and signature of the informed consent of the parents. The statistical analysis was carried out in SPSS-24, and the results were presented in frequency tables. The results were presented in frequency tables, which indicate that 87% (47) of the children had lunch boxes with non-cariogenic content, while the rest of the children had cariogenic, while 13% (7) had cariogenic lunchboxes. oral health, 37 % (20) of the children had a very low Ceo-d index, while 27.8 % (20) had a very low Ceo-d index, while 27.8 % (20) had a very low Ceo-d index. low, while 27.8% (15) have a moderate index, and 11.1% (6) have a high index. (6) a high index, the same figure for the very high index. It is concluded that there is no significant relationship between the content of the lunchboxes and oral health in children of the children of the Los Pinos de la ciudad de Barranca early childhood education institution in the year 2023.

Keywords: content of lunch boxes, oral health, children, educational institution.

Introducción

El problema de la salud bucal en la población pre escolar es recurrente en la práctica odontológica, siendo las caries dentales las más comunes, estas consisten en un daño de la estructura de un diente por ataque bioquímico y microbiológico de algunas bacterias secretoras de ácido que lesionan el esmalte, si la caries dental no se trata, puede causar dolor, infección e incluso la pérdida del diente a temprana edad.

El presente estudio fue desarrollado en la institución educativa inicial (I.E.) Los Pinos de la ciudad de Barranca, cuya finalidad fue verificar científica y metodológicamente la relación entre las variables de estudio, contenido de las loncheras y la salud bucal, resultados que han sido logrados y son revelados como información de fuente primaria.

Por ello, es necesario tomar medidas para la prevención y promoción de la salud bucal a través de charlas educativas y promover estilos de vida saludable, por eso, se necesita realizar cambios para la detección temprana de la caries dental y como profesionales realizar un buen examen clínico de la boca para así reducir la incidencia de caries dental que hay actualmente.

El estudio se desarrolló con el objetivo de relacionar el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

La reestructura de la tesis está dividida en cuatro capítulos: en el capítulo I, se presenta la delimitación de la investigación, planteamiento del problema como punto de partida, también se puntualiza los problemas, objetivos y justificación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, donde se cita las investigaciones halladas y definición de términos empleados. En el capítulo III se expone las hipótesis y variables. En el capítulo IV se presenta la metodología y alcance de la investigación, se especifica el diseño, población y muestra, asimismo las técnicas e instrumentos para la recolección de datos. En el capítulo V se muestra los resultados y discusión.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

Territorialmente, el estudio se circunscribe en el distrito y provincia de Barranca departamento de Lima, ubicado a 182 Km. de la capital, la investigación fue desarrollada en la I.E.I, “Los pinos”, ubicado en calle los pinos S/N.

1.1.2. Delimitación Temporal.

La ubicación temporal del estudio, se circunscribe a los meses de septiembre a noviembre del 2023.

1.1.3. Delimitación Conceptual

La investigación como categorías conceptuales, el contenido de loncheras y salud bucal, ambos corresponden al campo de la salud pública.

1.2. Planteamiento y Formulación del Problema

La lonchera escolar saludable, es cualquier alimento o conjunto de alimentos (algunos preparados) que son consumidos por el niño en edad escolar durante el descanso o recreo, esto incluye comidas de los tres tipos de alimentos: frutas, bebidas, alimentos sólidos (como cereales, tubérculos o leguminosas) con poco contenido de azúcar, sal y aceite, el refrigerio escolar debe aportar del 10 al 15 % del requerimiento energético total (1).

Cruz (2), desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar el contenido de la lonchera preescolar en un Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), realizó un estudio relacional de tipo transversal en una muestra de 85 niños, concluyendo que el 8,2 %

presentó lonchera no cariogénica, 76,5 % presentó lonchera cariogénica y el 15,3 % presentó lonchera mixta, el estudio demostró independencia estadística entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental.

La salud bucal es una entidad polifacética y no es solo la ausencia de enfermedades, sino que incluye los siguientes aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, comer y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con seguridad y confianza, sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial (3).

Un estudio previo sobre la salud bucal en población infantil de una institución educativa en Huancayo, Mendoza (4), concluyó que el índice de higiene oral era bueno en 17 % de los estudiantes, regular en 45 % y malo en 38 % de la muestra, mientras tanto el índice de CEO-d grupal fue de 6,89 y corresponde a la condición de muy alto.

Arista (5), desarrolló una investigación sobre el tipo de loncheras y caries dental en población infantil de 63 niños, como instrumento odontológico empleó la ficha de registro de caries dental (odontograma) y el cuestionario de valoración estomatológica de loncheras. Concluyó que existe relación significativa entre lonchera cariogénica y caries dental, con un $p = 0,004$.

Durante la práctica odontológica es común encontrar niños con diferentes problemas de salud, siendo la más común la caries, esto es un indicador de una salud deficiente en población infantil, se propone el desarrollo de la propuesta de investigación formulando el siguiente problema de investigación; ¿Cuál es la relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Qué relación existe entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características demográficas de los niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?

2. ¿Cómo es el tipo de lonchera de los niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?
3. ¿Cómo es la salud bucal de los niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?
4. ¿Cuál es el contenido de las loncheras según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?
5. ¿Cuál es el contenido de las loncheras según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?
6. ¿Cuál es la salud oral según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?
7. ¿Cuál es la salud oral según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Relacionar el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características demográficas edad y sexo de los niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023
2. Identificar el tipo de lonchera de los niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023
3. Determinar la salud bucal de los niños de la institución educativa inicial los Pinos-Barranca, 202
4. Determinar el contenido de las loncheras según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023

5. Determinar el contenido de las loncheras según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.
6. Determinar la salud oral según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.
7. Determinar la salud oral según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

El estudio buscó desarrollar información referida a la relación del tipo de lonchera y la salud bucal en población infantil, con la finalidad de establecer si las loncheras cariogénicas son variables determinantes en la salud bucal, los conocimientos surgidos a través de esta investigación será útil para el desarrollo de actividades preventiva promocionales con énfasis en grupos de riesgo, del mismo modo, como antecedente para el desarrollo de posteriores estudios que permita fortalecer las líneas de investigación de la universidad y la profesión.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Pancho (6), concluye que la alta incidencia de caries, una mala higiene bucal por deficiencia de conocimientos sobre el aseo bucal, reveló un índice Ceo-d predominante de muy bajo en un 30 %, se logró demostrar que el contenido de la lonchera escolar se relaciona con el estado de su salud dental, indica como resultado una población con una alta prevalencia de caries dental a muy temprana edad.

Alcivar (7), concluye que, las meriendas que llevan los niños a la escuela pueden incluir alimentos que pueden causar caries, consumidos a diario, lo que puede afectar la salud bucal y favorecer la aparición de caries, y por ende, influir en el bienestar general, las niñas tenían mejor salud oral en comparación de los niños.

Noriega (8), concluyó que los hábitos alimentarios son un factor de riesgo cariogénico elevado, el 80 % de las loncheras son cariogénicas. El 75 % presentan riesgo cariogénico moderado con un promedio de 57 puntos y 22 niños/as que son el 16 % presentan un alto riesgo cariogénico con una puntuación de 87.

Sunil (9), concluyó que gran parte de los alimentos son glúcidos, la prevalencia de caries evidenció incremento según la edad del paciente, y no según el sexo, la alimentación no reflejó ser la causa predisponente para la presencia de caries. Considerada como un problema de salud pública, se determinó que un 94 % de niños tenían caries.

Fornaris et al. (10), concluyeron que el 43,2 % de la muestra tenía conocimiento regular de salud bucal, la prevalencia de caries fue de 51,4 %, la prevalencia de caries es mayor en niños que en niñas.

Tevalan (11), concluyó que el 54 % de los alimentos que contenían las loncheras, fueron panes con algún ingrediente proteico, el 53 % tenían jugos envasados, el 39 % galletas, mientras que el 31 % contenían frutas, y, finalmente, el 24 % frituras y golosinas. Concluye que las loncheras escolares contenían alto contenido de productos cariogénicos energéticamente densos.

Orellana (12), en sus conclusiones indica que los padres de familia y docentes, tienen conocimientos sobre los alimentos saludables y aquellos que generan caries dentales, pero generalmente por ser más fáciles de conseguir y algunas veces por satisfacer el gusto de los niños, algunos padres prefieren enviar provisiones que son fácilmente consumible por los niños.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Aguirre (13), concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el contenido de la lonchera preescolar, la salud bucal y caries de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Particular ($p = 0,01$).

Escobedo (14), observó el incremento significativo del índice de caries en alto y muy alto, esto debido a la ingesta de alimento cariogénico, además concluye que existe una dependencia del consumo de alimentos productores de caries con el hábito de higiene oral ($p = 0,290$), los varones son los que mayor predisposición tienen hacia los alimentos cariogénicos, no se puede señalar que el contenido de alimentos cariogénicos influya con los hábitos de higiene oral en los niños para este estudio.

Verástegui (15), concluyó que el 99,1 % de los evaluados llevaron en sus loncheras productos azucarados tanto sólidos como líquidos, además existe una relación directamente proporcional entre el consumo de alimentos altamente azucarados de las loncheras de los niños y la prevalencia de caries dental.

Fiestas (16), llegó a la conclusión que el 54 % de niños en edad preescolar, llevan lonchera buena y presentan un índice de higiene oral bueno, además se establece que no hay influencia del contenido de la lonchera escolar en el índice de higiene oral.

Arévalo (17), concluyó indicando que la prevalencia de caries dental fue de 90,4 % en relación a lonchera escolar, el 35,5 % de niños utilizan el tipo de lonchera saludable y el 64,5 % no saludable. Los niños, con mayor frecuencia llevan loncheras no saludables. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,037$) entre el contenido de la lonchera escolar y la caries dental en niños.

Ballón (18), concluye que cuatro de cada 10 alimentos de las loncheras son cariogénicas, el índice dientes (D) con caries, (C) perdido por caries (P), y obturados (O) (CPOD) indica un nivel alto, el 3,09 de alimentos tiene incidencia en el CPOD de nivel medio y el 2,25 presenta incidencia nivel bajo en el CPOD, del mismo modo, de los contenidos de las loncheras no cariogénicas, se observó que 3,20 de los alimentos tienen una incidencia en el CPOD de nivel bajo, 2,85 indicaron una incidencia en el CPOD de nivel medio.

Villacreces (19), concluye que los niños ingieren golosinas y dulces durante el receso, tiene un papel relevante en la consolidación de placas de caries, esto se debe a que tienen un alto contenido de productos altamente azucarados y carbohidratos, a esto se le suma la acumulación de placa bacteriana y la falta de higiene dental correcta.

Garibay (20), concluye que el contenido de las loncheras son factores predisponentes, de caries dentales, tomando en consideración de la relación estadística que fue significativa ($p = 0,026 < 0,05$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Contenido de Loncheras

Desde un punto de vista etimológico, el término lonchera proviene del inglés *lunch* que significa almuerzo, pero en el Perú se conoce normalmente como lonchera al alimento o refrigerio llevado en un envase (bolso, maletín, etc.) a la escuela y que es de complemento a la alimentación de los niños en edad escolar (17).

La lonchera escolar es una comida intermedia entre las comidas principales del niño, que proporciona la energía necesaria para desarrollarse adecuadamente, contribuyendo a un buen rendimiento físico y mental durante el horario escolar, cubriendo aproximadamente entre el 10 y 15 % de sus requerimientos calóricos diarios

Importancia. El aporte nutricional de la lonchera saludable es de suma importancia debido a que el niño debe estudiar y tener energía suficiente para llevar a cabo actividades físicas que se realizan en el periodo de crecimiento, de igual manera, es la oportunidad de los padres de familia, definir los hábitos alimenticios de sus hijos (11).

Los papás deben de evitar incluir en las loncheras escolares las golosinas, *snacks*, dulces, bebidas artificiales. El consumo de estos alimentos, no sólo no son nutritivos, sino que también facilitan la aparición de caries dental (17).

Es importante la higiene bucal, porque los alimentos que consumimos terminan degradándose, segregando ácidos, de manera que los dientes pierdan minerales ocasionando que las bacterias ingresen a los dientes (13).

2.2.1.1. Composición Nutricional de la Lonchera Escolar.

Alimentos energéticos. Aportan energía que los niños requieren, en este grupo están las grasas e hidratos de carbono, también el pan (blanco e integral), hojuelas de maíz, avena, maíz, etc., en lo que se refiere a las grasas: maní, pecanas, palta, aceitunas, etc. (1).

Alimentos constructores. Ayudan a construir masa corporal (músculos, órganos y masa ósea) y fluidos como la sangre, entre ellos están las proteínas, haciendo énfasis en las de origen animal, además de los derivados lácteos como el yogurt, queso, huevo, carne entre otros (18).

Alimentos reguladores. brindan las defensas que necesitan los niños ante distintas enfermedades. Entre ellos están las frutas, como la naranja, manzana, pera, entre otros, y verduras como la zanahoria, lechuga, brócoli, etc. (1).

Líquidos. El agua es indispensable dentro de cualquier bebida a base de frutas, preparación de cereales como la cebada, avena, quinua entre otros (1).

2.2.1.2. Loncheras Cariogénicas.

Se llama "potencial cariogénico" al efecto directo que tienen los alimentos que contienen azúcares, sumándose a las bacterias que todos portamos en nuestras bocas, sobre la formación de nuevas caries.

Son las que contienen alimentos cariogénicos, es decir alimentos de consistencia pegajosa y retentiva, por ejemplo, los dulces y frutos secos, cuya permanencia en boca puede ser prolongado; la sacarosa es la que tiene un potencial cariogénico elevado, ya que actúa a través de la dieta que es usada por las bacterias del medio bucal, con la finalidad de obtener polisacáridos adherentes (dextranos, lévanos) que ayudan a retener el biofilm oral (8).

Los alimentos no recomendados, son los que denominan sustancias chatarras con alto contenido en azúcar entre ellos los dulces, chupetes, chicles, gomitas, entre otros que no proporcionan gran aporte para la nutrición, en este grupo se incluye las bebidas que hayan sido procesadas artificialmente entre ellos las gaseosas y jugos artificiales, también están los alimentos preparados a base de salsas como la mayonesa o alimentos muy condimentados, debido a que favorecen la descomposición del alimento y embutidos (5).

La cantidad de azúcar que se ingiere no es el principal determinante del efecto cariogénico de la dieta, existen otros factores fundamentales:

- La consistencia física de los alimentos.
- Los alimentos adhesivos son más perjudiciales, entre ellos los caramelos masticables.
- Momento de la ingesta. Es más nociva la ingesta de hidratos de carbono entre comidas que junto a las comidas principales, como postre, antes de acostarse porque la boca se encuentra en reposo durante el sueño. No debe consumirse alimentos con azúcar si no hay un posterior cepillado con pasta dental fluorada.
- Es fundamental que se interrelacionen las ingestas con posteriores sesiones de cepillado, con lo que se inactiva el proceso destructivo de caries de la placa bacteriana sobre dientes y encías. De acuerdo con estas pautas básicas puede establecerse teniendo en cuenta su potencial de agresión una lista de peligrosidad de mayor a menor, que será de suma utilidad para guiarnos a partir una buena dieta; adecuada a cuidar también nuestra salud bucal.

2.2.1.3. Loncheras no Cariogénicas.

Alimentos anticariogénicos, son los que protegen la placa dental reduciendo el pH de la saliva a 5,5 o menos, por ejemplo, el queso que actúa previniendo la reducción del pH por varios mecanismos, uno de ellos es debido a la acción tampón sobre el pH de la placa, es decir el pH por acción de péptidos, genera una inhibición de bacterias cariogénicas, reduciendo la desmineralización por su contenido en calcio y fosfatos (1,5).

Los alimentos menos cariogénicos contienen carbohidratos sin refinar, sin azúcar agregada. Su mayor contenido de fibra puede ayudar a eliminar la placa, pero aún tienen el potencial de causar caries sin una buena rutina de cuidado oral. Estos alimentos son: pan blanco,

pastas dulces, pan integral, tortillas, pasta integral, vegetales con almidón cocidos como maíz, patatas, guisantes, zanahorias y frutas ácidas (4).

También existen los alimentos carioestáticos que no son una fuente de alimento para las bacterias. Como no se produce la fermentación bacteriana, no se producen ácidos nocivos que puedan desmineralizar el esmalte dental. los alimentos carioestáticos incluyen carnes rojas, carne de cerdo, pescado, pollo, huevos, vegetales crudos ricos en fibra como, apio, brócoli, lechuga, espinacas, pepino y col rizada, nueces y edulcorantes artificiales no ácidos (7).

2.2.2. Salud Bucal en Niños.

2.2.2.1. Salud Bucal.

La salud bucodental, se define como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales; disponer de una buena salud bucodental, es fundamental para gozar de una salud de calidad (2).

La caries dental es la enfermedad infantil crónica más común, pero es prevenible y curable, según la última encuesta nacional sobre salud oral del 2015, la prevalencia de caries en niños de 5 a 6 años en dentición temporal es del 25 %, y en dentición permanente del 1,8 %, en niños de 12 años es del 14,6 %, y en niños de 15 años del 18,6 % (3).

2.2.2.2. Caries Dental.

Enfermedad infecciosa y crónica donde intervienen diversos factores, está caracterizada por una destrucción gradual de los tejidos dentarios calcificados, producto de la acción de las bacterias y/o microorganismos sobre los hidratos de carbono fermentables derivados de la dieta alimenticia (8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurre, cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes, convierte los azúcares libres de los alimentos y bebidas, en ácidos que pueden dañar los dientes con el tiempo. Esto se debe a la ingesta persistentemente alta en azúcares libres, la exposición excesiva al fluoruro y la higiene bucal deficiente en niños y adultos (21).

2.2.2.3. Etiología.

La caries dental es causada por los ácidos producidos por las bacterias de la placa dental, el agente principal es el *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* que son un grupo de bacterias que se relacionan en la placa causando la caries, en un comienzo, la placa dental es una película muy delgada que no es notoria a simple vista, junto con las células epiteliales muertas y el resto de comida que se desarrollan en la superficie de los dientes dentro de las 24 horas; después del cepillado dental, causan la aparición de caries dental (9).

2.2.2.4. Factores de Riesgo.

Existen diferentes factores de riesgo de caries dental (2):

- Mal control de placa.
- Consumo frecuente de carbohidratos y azúcares.
- Baja producción de saliva.
- Higiene bucal inadecuada.
- Falta de flúor.
- Trastornos alimenticios (8).

2.2.2.5. Índice CPOD.

El índice CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935, es un índice fundamental para los estudios odontológicos que cuantifican la prevalencia de caries dental, señalando la experiencia de la caries tanto como en el pasado y presente (22).

El índice se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas por caries, se consideran 28 dientes, excluyendo los terceros molares (5).

- Cariados (C): diente que presenta lesión cariosa cavitada observable al examen visual clínico en cualquiera de sus superficies.

- Perdidos (P): elemento dentario ha sido extraído por caries, con la confirmación de parte del paciente.
- Obturados (O): pieza dentaria obturada por material de restauración permanente (27).

2.2.2.6. *Índice ceo-d.*

El índice ceo-d fue adaptado por Gruebbel para la dentición primaria en 1944, es un indicador epidemiológico que mide la gravedad de la caries dental en la dentición primaria que comprende los cariados, extraídos y obturados. Este índice ceo-d que es utilizado para los dientes temporales, fue adaptado del índice CPOD, en el índice ceo-d se realiza la sumatoria de los dientes cariados, con extracciones indicadas y obturados. Se considera los 20 dientes que presenta el niño (3).

En el examen clínico debe registrarse el número de cavidades de caries, obturaciones y dientes perdidos. La presencia de cavidades y obturaciones, es decir el "predominio de caries" es un factor importante para ilustrar el equilibrio entre el factor de resistencia del huésped y las caries que han sucedido en el pasado o pueden suceder en la actualidad (4).

Para un paciente adulto, el predominio de caries es normalmente un resultado de la actividad de caries que puede comprender desde los seis años de edad que es cuando erupcionan los primeros molares permanentes. Si el predominio de obturaciones es alto, significa que el paciente ha sido susceptible a la enfermedad en el pasado (5).

También, la incidencia de caries debe evaluarse. La incidencia indica las nuevas caries aparecidas en un período de tiempo, normalmente se dice que cuantas caries se produjeron en un año. Si los registros dentales anteriores están disponibles, es posible verificar dicha incidencia por medio de nuevas obturaciones o caries aparecidas en la actualidad (4).

Debe observarse que la presencia de varias cavidades, no necesariamente indica una incidencia alta de caries, puede ser el resultado de actividad en el pasado y que no haya hecho nuevas caries. Por lo expuesto, puede presentarse un paciente con "caries detenida" (6).

El índice CPOS, es la sumatoria de superficies permanentes cariadas, perdidas y obturadas. Si bien se han planteado diferentes criterios, en general cada diente se considera constituido por cinco superficies. Los criterios para considerar "superficies ausentes" son similares a los empleados para el CPOD. La restauración mediante una corona se considera como cinco

superficies obturadas. Si se decide adoptar un criterio diferente, deberá consignarse en los códigos respectivos, ya sea en un estudio epidemiológico o en evaluaciones estadísticas. Igual criterio rige para los restos radiculares (27).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Caries.

Es una enfermedad multifactorial, es decir, que se produce por la confluencia de varios factores: la placa bacteriana, que se pega en la superficie del diente, los hidratos de carbono de los alimentos que ingerimos y el tiempo que tienen las bacterias que forman la placa bacteriana para utilizar los hidratos de carbono y producir ácidos que comienzan a destruir el esmalte dental (3).

2.3.2. El índice Ceo-d.

Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados (3).

2.3.3. Lonchera.

La lonchera es una comida importante para ayudar a los niños a mantener la energía y concentración necesaria durante la jornada escolar, por lo que es importante que los padres seleccionen productos nutritivos y saludables, a la hora de preparar la merienda diaria (5).

2.3.4. Salud Bucal.

La salud bucodental comprende la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor, incomodidad ni enfermedad craneofacial (5).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H_1 : existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

H_0 : no existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

3.2. Identificación de Variables.

Variable 1. Contenido de loncheras; grupo de alimentos que dan a los niños en la etapa preescolar, la energía y nutrientes que necesitan para el desarrollo cognitivo y el crecimiento.

Variable 2. Salud bucal; la salud bucal es una entidad polifacética y no es solo la ausencia de enfermedades, sino que incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, percibir tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad en el complejo craneofacial.

3.3. Operacionalización de Variables

Variable	Tipo	Indicadores	Índice	Escala
Contenido de loncheras	Categórica	Alimentos de la lonchera	Lonchera cariogénica Lonchera no cariogénica	Nominal
Salud bucal	Categórica	Cariados Extraídos Obturados	- 0,0 a 1,1: Muy bajo - 1,2 a 2,6: Bajo - 2,7 a 4,4: Moderado - 4,5 a 6,5: Alto - 66 a + : Muy alto	Ordinal

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Como toda investigación busca llegar a una verdad, para ello fue necesario aplicar un método ordenado y sistemático con la finalidad de llegar a un resultado o fin determinado, para ello se empleó el método científico (23).

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Fue básica, debido a que el estudio se circunscribió a estudiar la actuación de las variables en una población y en un ambiente fijo y los resultados solo dejar ver datos sin esbozar soluciones inmediatas (24)

4.1.3. Alcance de la Investigación.

El nivel fue correlacional, debido a que la finalidad inmediata del estudio consistió en desarrollar una descripción del fenómeno de estudios, para generar evidencias científicas producto de la medición y recolección de la información de cada variable, esto permitió establecer la relación entre las variables (21).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental, transversal, prospectivo. No experimental, debido a que el estudio se limitó a la medición de la variable sin alteración o participación deliberada de algún estímulo que manipule al sujeto de estudio. Transversal, porque la recolección de los datos fue en un solo momento, y prospectivo, porque se evaluó el comportamiento de las variables en el futuro (23)

4.3. Población y Muestra.

4.3.1. Población

La población estuvo compuesta por niños de 3, 4, 5 años de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca, que fueron un total de 54, y las loncheras de cada niño.

4.3.2. Muestra.

Por tratarse de una muestra pequeña y de fácil acceso, se empleó una muestra censal.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

La técnica fue la observación, se observó el contenido de la lonchera y las condiciones de la salud oral de los niños (24).

4.4.2. Instrumento.

Para la evaluación de las variables de estudio, se empleó la ficha de observación, la misma que tiene las siguientes características.

a. Diseño.

Para evaluar la lonchera, se empleó una ficha de observación elaborado por Ruiz (25), sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos, el cual fue modificado por Llontop (26), es una ficha de observación sobre el índice de potencial cariogénico de algunos alimentos.

Se utilizó una lista de verificación para recopilar información sobre los alimentos presentes en la merienda de los niños, considerando sus características nutricionales y líquidos. Este instrumento, conocido como Instrumento de Valoración Estomatológica de Loncheras (IVEL), proporciona datos teniendo como criterios de categorización:

Lonchera con alimentos cariogénicos; aquellas que en su contenido presentan alimentos con alto contenido de azúcar y/o comida chatarra, caramelo golosinas, etc.

Lonchera con alimentos no cariogénicos; aquella que contiene alimentos bajos en azúcar.

Para la valoración de la salud bucal, se usó la ficha de odontograma elaborado y usado por el Ministerio de Salud (Minsa), instrumento oficial empleado para la valoración de salud bucal, como datos generales, esta ficha consigna los datos de edad y sexo.

Se utilizó la odontograma y el índice de valoración Ceo-d, y se evaluó con una escala de clasificación dicotómica, con dos opciones de respuesta, "sí" y "no", para identificar la presencia o ausencia de caries, mientras que su grado de gravedad se evaluó utilizando herramientas de diagnóstico como espejos, pinzas y exploradores, junto con instrumentos específicos para la evaluación dental.

Según la cuantificación de la OMS (22), el índice entregó la siguiente medición para el índice Ceo-d:

- 0,0 a 1,1: muy bajo.
- 1,2 a 2,6: bajo.
- 2,7 a 4,4: moderado.
- 4,5 a 6,5: alto.

66 a +: muy alto

b. Validez.

La validación de los instrumentos, ha sido desarrollada por tres profesionales odontólogos, con amplia experiencia en la parte asistencial, quienes han indicado que el instrumento permite evaluar las características de las loncheras escolares, siendo su opinión favorable.

Se empleó el método de juicios de expertos, para ello se usaron los formatos autorizados por la universidad, los tres jueces reportaron que los instrumentos eran aplicables, teniendo una eficiencia de mayor del 80 %.

c. Confiabilidad.

La ficha de observación de loncheras tiene una confiabilidad alta según indicador de Alpha de Cronbach ($\alpha=087$), esto desarrollado por Ruiz (25).

La ficha para determinar el índice Ceo-d; este instrumento fue validado y propuesto inicialmente por Gruebbel (9) para dentición temporal en 1944 y su aplicación se ha universalizado, en la actualidad es usado por el Minsa como parte de la historia clínica odontológica, el valor del índice Ceo-d individual se obtiene con el dato registrado en aquellos dientes deciduos con código 5, 6, 7 y 8, ya que representan todas las posibles condiciones de los dientes deciduos que han evidenciado caries dental.

4.4.3. Procedimiento de Investigación.

Para la investigación se solicitó una carta de presentación otorgada por la universidad, la misma que fue dirigida a la directora de la institución educativa.

- La institución educativa emitió una autorización para el inicio del desarrollo de la investigación.
- Se identificó a los estudiantes que satisfagan los criterios de elegibilidad previamente establecidos.
- Se coordinó con la directora y docentes para una reunión con los padres de familia, a fin de informar el estudio de investigación, para la posterior firma del consentimiento informado.
- Los investigadores llevaron un formato de consentimiento informado para la autorización firmada de los padres.
- La recolección de datos se desarrolló en el aula con la presencia de los docentes y tutores, en horario de 9,00 a 9,30, dos veces por semana hasta completar la muestra (censal).
- El llenado del odontograma se realizó a cada niño sentado correctamente en una silla, se utilizó los instrumentos de diagnóstico y una linterna de mano para determinar el índice ceo-d.
- El asentimiento informado fue llenado según protocolo considerando la autonomía, libertad y justicia de los padres.

4.4.4. Análisis de Datos.

- El análisis de datos fue desarrollado previa elaboración de una base de datos en el programa SPSS versión 26, considerando las variables y sus respectivas dimensiones, para ello, se le asignó una codificación a cada indicador.
- Se inició con el análisis descriptivo, para la evaluación se empleó la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.
- El análisis inferencial se desarrolló considerando inicialmente la prueba de distribución normal, luego se empleó la prueba de independencia Chi cuadrado. Luego se empleó una tabla de doble entrada y se percibió el cruce de variables, teniendo como valor de significancia $p \leq 0,05$.

4.5. Consideraciones Éticas

Durante la ejecución del proyecto, se tuvo en consideración el respeto de los principios bioéticos, los tratados internacionales de ética en la investigación y convenios de protección en investigación con humanos, además del respeto a la integridad científica.

Se consideró las siguientes pautas éticas tomando lo propuesto por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS (27).

- El padre del menor firmó un consentimiento informado, autorizando la aplicación de los instrumentos, bajo el principio de autonomía podía decidir no participar en cualquier momento sin coacción ni represalias por parte de los investigadores.
- En cada circunstancia, se veló por la preservación del bienestar e integridad del niño, por ello la información obtenida, ha sido usada exclusivamente con efectos de divulgación científica de la presente investigación.
- Bajo ningún motivo, los datos obtenidos en la investigación, han puesto en riesgo el equilibrio psicoemocional del niño, ni la integridad ni otros derechos conexos.
- El procedimiento de recolección de datos, ha tenido carácter anónimo, los resultados del análisis documental han sido manejados bajo estrictas medidas de confidencialidad y reserva, de ninguna manera se revelaron datos personales,

antecedentes patológicos, ni información familiar de carácter íntimo, a menos que exista una evidencia de la comisión de algún delito, o se ponga en peligro la salud colectiva.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados.

Tabla 1. Frecuencia de edad de los niños.

Edad	f_i	$h_i \%$
3 años	14	25,9
4 años	17	31,5
5 años	23	42,6
Total	54	100,0

Interpretación.

En la tabla 1, se percibe que el 42,6 % (23 niños) de la muestra, tiene 5 años, el 31,5 % (17 niños) 4 años y el 25,9 % (14 niños) 3 años.

Tabla 2. Distribución según sexo de los niños.

Sexo	f_i	$h_i \%$
Femenino	30	55,6
Masculino	24	44,5
Total	54	100,0

Interpretación.

En la tabla 2, se percibe que el 55,6 % (30 niños) son mujeres y el 44,5 % (24 niños) son de sexo masculino.

Tabla 3. Distribución según tipo de lonchera de los niños.

Tipo de lonchera	f_i	$h_i \%$
------------------	-------	----------

Cariogénica	7	13
No cariogénica	47	87
Total	54	100

Interpretación

En la tabla 3, se percibe que el 87 % (47 niños) tenían loncheras con contenido no cariogénico, mientras que el 13 % (7 niños) loncheras cariogénicas.

Tabla 4. Salud Oral de los niños.

Salud oral	f_i	h_i %
Muy bajo <1.2	20	37,0
Bajo 1.2- 2.6	7	13,0
Moderado 2.7- 4.4	15	27,8
Alto 4.5-6.5	6	11,1
Muy alto > 6.5	6	11,1
Total	54	100,0

Interpretación.

En la tabla 4, se percibe que el 37 % (20 niños) tienen un índice Ceo-d muy bajo, mientras que el 27,8 % (15 niños) un índice moderado, finalmente el 11,1 % (6 niños) índice alto, la misma cifra para el índice muy alto.

Tabla 5. Relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños.

Lonchera		Salud oral					Total
		Muy bajo <1,2	Bajo 1.2- 2.6	Moderado 2.7- 4.4	Alto 4.5-6.5	Muy alto > 6.5	
Cariogénico	Recuento	4	1	2	0	0	7
	% del total	7,4 %	1,9 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	13,0 %
No cariogénico	Recuento	16	6	13	6	6	47
	% del total	29,6 %	11,1 %	24,1 %	11,1 %	11,1 %	87,0 %
Total	Recuento	20	7	15	6	6	54
	% del total	37,0 %	13,0 %	27,8 %	11,1 %	11,1 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 5, se percibe que el 87 % (47 niños) tenían loncheras no cariogénicas, y el 13 % (7 niños) loncheras con contenido cariogénico, además es importante indicar que el 37 % (20 niños) tienen un índice ceo-d muy bajo, el 27,8 % (15 niños) un índice moderado, el 13 % (7 niños) un índice bajo; al desarrollar el cruce de variables, de determina que el 29,6 % (16 niños) tenían un índice ceo-d muy bajo y alimentos no cariogénicos en la lonchera, del mismo modo el 24,1 % un índice moderado y loncheras no cariogénicas.

Tabla 6. Contenido de las loncheras según edad en niños.

Lonchera		Edad			Total
		3 años	4 años	5 años	
Cariogénico	Recuento	3	2	2	7
	% del total	5,6 %	3,7 %	3,7 %	13,0 %
No cariogénico	Recuento	11	15	21	47
	% del total	20,4 %	27,8 %	38,9 %	87,0 %
Total	Recuento	14	17	23	54
	% del total	25,9 %	31,5 %	42,6 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 6, se percibe que el 42,6 % (23 niños) tienen 5 años, el 31,5 % (17 niños) 4 años, y el 25,9 % (23 niños) 3 años. También se ha determinado que 38,9 % (21 niños) de niños tiene 5 años y llevan loncheras con contenido no cariogénico, el 27,8 % (15 niños) tienen 4 años y loncheras no cariogénicas, el 5,6 % (3 niños) tienen 3 años y loncheras cariogénicas.

Tabla 7. Contenido de las loncheras según sexo en niños.

Lonchera		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Cariogénico	Recuento	3	4	7
	% del total	5,6 %	7,4 %	13,0 %
No cariogénico	Recuento	27	20	47
	% del total	50,0 %	37,0 %	87,0 %
Total	Recuento	30	24	54
	% del total	55,6 %	44,4 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 7, se percibe que el 55,6 % (30 niños) son de sexo femenino y el 44,4 % (24 niños) son masculino; se advierte que el 50 % son mujeres y llevan loncheras no cariogénicas, mientras que el 37 % son masculino y llevan loncheras no cariogénicas, los varones son los que con mayor frecuencia llevan loncheras no cariogénicas.

Tabla 8. Salud oral según edad en niños.

Salud Oral		Edad			Total
		3 años	4 años	5 años	
Muy bajo <1.2	Recuento	8	2	10	20
	% del total	14.8 %	3.7 %	18.5 %	37.0 %
Bajo 1.2- 2.6	Recuento	1	3	3	7
	% del total	1.9 %	5.6 %	5.6 %	13.0 %
Moderado 2.7- 4.4	Recuento	3	6	6	15
	% del total	5.6 %	11.1 %	11.1 %	27.8 %
Alto 4.5-6.5	Recuento	0	4	2	6
	% del total	0.0 %	7.4 %	3.7 %	11.1 %
Muy alto > 6.5	Recuento	2	2	2	6
	% del total	3.7 %	3.7 %	3.7 %	11.1 %
Total	Recuento	14	17	23	54
	% del total	25.9 %	31.5 %	42.6 %	100.0 %

Interpretación.

En la tabla 8, se percibe que los niños que mejor salud oral tiene son los de 5 años con 18,5 % (10 niños) seguido por los niños de 3 años con un 14,8 % (8 niños), respecto a los niños de 4 años, solo el 3,7 % (2 niños) tiene un índice muy bajo, pero tiene los índices más altos con 7,4 % (4).

Tabla 9. Salud oral según sexo en niños.

Salud oral		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Muy bajo <1.2	Recuento	12	8	20
	% del total	22,2 %	14,8 %	37,0 %
Bajo 1.2- 2.6	Recuento	5	2	7
	% del total	9,3 %	3,7 %	13,0 %
Moderado 2.7- 4.4	Recuento	9	6	15
	% del total	16,7 %	11,1 %	27,8 %
Alto 4.5-6.5	Recuento	4	2	6
	% del total	7,4 %	3,7 %	11,1 %
Muy alto > 6.5	Recuento	0	6	6
	% del total	0,0 %	11,1 %	11,1 %
Total	Recuento	30	24	54
	% del total	55,6 %	44,4 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 9, se percibe que las niñas son las que mejor salud bucal tienen, obteniéndose que el 22,2 % (12 niños) tienen un índice muy bajo, frente a un 14,5 % (8 niños), el grupo que presenta índices de ceo-d más alto son los de sexo masculino.

5.2. Prueba de Hipótesis.

H₁: existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

H₀: no existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

- Significancia: 0,05.
- Nivel de confianza: 95 %.

Tabla 10. Prueba de hipótesis - Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,678 ^a	4	0,613
Razón de verosimilitud	4,116	4	0,391
Asociación lineal por lineal	2,356	1	0,125
N de casos válidos	54		

a. 5 casillas (50 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,78.

Si el valor p es menor que 0,05, rechazamos la hipótesis nula, señalando que no hay diferencia entre las medias, y concluimos que sí existe una diferencia significativa. Si el valor p es mayor que 0,05, no podemos concluir que existe una diferencia significativa.

Siendo el valor de $p = 0,61$, se concluye que no existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

5.3. Discusión de Resultados

El estudio ha permitido revelar datos muy interesantes sobre la calidad de las loncheras en una población preescolar, además se ha evaluado la salud dental considerando el índice ceo-d, de manera que los objetivos de la investigación han sido alcanzados, y se describen a continuación.

Al desarrollar el análisis del perfil demográfico sobre la variable edad, se percibe que el 42,6 % (23 niños) de la muestra tiene 5 años, el 31,5 % (17 niños) 4 años y el 52,9 % (14 niños) 3

años (tabla 1), datos que guardan relación con los reportes del estudio internacional de Pancho (6), que indica una proporción similar de niños de 4 y 5 años, por su parte Aguirre (13), en un estudio nacional, indica que el existía un predominio del 40 % de niños de 5 años, frente a un 30 % de niños de 4 años, y la misma cifra para los niños de 3 años.

Contrariamente, se advierte estudios nacionales con cifras diferentes, como las de Villacreces (19) y Garibay (20) quienes reportan que el mayor número de alumnos tenía 3 años de edad con un 52 % y 48 % respectivamente.

Respecto al sexo, podemos advertir que el 55,5 % (24 niños) son mujeres y el 44,5 % (24 niños) son de sexo masculino, información que coincide con lo hallado por Fornaris (10) en un estudio internacional, quien reporta que el 52 % era de sexo femenino, frente a un 48 % de sexo masculino, del mismo modo, Tevalan (11), revela en una investigación internacional, que el 58 % de la muestra eran niñas, frente a un 42 % de niños.

Respecto al contenido de las loncheras, se advierte que el 87 % (47 niños) tenían loncheras con contenido no cariogénico, mientras que el 13 % (7 niños) loncheras cariogénicas, datos que se correlacionan con la investigación nacional de Fiestas (16), él llegó a la conclusión que el 54 % de niños en edad preescolar llevan lonchera buena y un índice de higiene oral bueno, además se establece que no hay influencia del contenido de la lonchera escolar con el índice de higiene oral.

Los resultados que no guardan relación con los reportes de Alcivar (7) en un estudio internacional, quien señala que las loncheras de los niños contienen alimentos potencialmente cariogénicos, del mismo modo, otro estudio internacional de Tevalan (11), revela que las loncheras escolares contenían alto contenido de productos cariogénicos, energéticamente densos, detallando que el 54 % de los alimentos que contenían en las loncheras fueron panes con algún ingrediente proteico, el 53 % tenían jugos envasados, el 39 % galletas, mientras que el 31 % contenían frutas, y, finalmente, el 24 % frituras y golosinas.

Los resultados revelados en la presente investigación, indican el impacto que están teniendo las actividades preventivas promocionales con énfasis en la alimentación preescolar desarrollado por los profesionales de la salud, además es de precisar que los maestros como parte de la enseñanza de sus contenidos curriculares, fomentan el conocimiento saludable de la lonchera y los beneficios de la misma.

Respecto a la salud bucal, se puede percibir que el 37 % (20 niños) tienen un índice ceo-d muy bajo, mientras que el 27,8 % (15 niños) un índice moderado, finalmente el 11,1 % (6 niños) índice alto, la misma cifra para el índice muy alto, estos datos guardan relación con los reportes internacionales de Pancho (6), quien reveló un índice ceo-d predominante de muy bajo en un 30 %.

Contrariamente Noriega (8), en una investigación internacional, revela que el 75 % presentan riesgo cariogénico moderado con un promedio de 57 puntos, y 22 niños que son el 16 %, presentan un alto riesgo cariogénico con una puntuación de 87, por su parte Aguirre (13), en un estudio nacional indica que el índice ceo-d con mayor cifra era la de índice alto, la misma cifra para el índice muy alto con un 32 % y 27 % respectivamente.

Se percibe una mejora de la salud bucal en comparación con estudios previos, es importante mencionar que la mejora de la salud bucal y la mejora del índice ceo-d es un indicador de las prácticas saludables y buena higiene bucal, esto podría estar relacionado a la conciencia y actitud positiva adoptado por los padres hacia el cuidado de los dientes.

Respecto la relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal, se ha percibido que al desarrollar el cruce de variables se determina que el 29,6 % (16 ceo-d) tenían un índice ceo-d muy bajo y alimentos no cariogénicos en la lonchera, del mismo modo el 24,1 % un índice moderado y loncheras no cariogénicas, estudio que coincide con la investigación nacional de Fiestas (16), que llegó a la conclusión que el 54 % de niños en edad preescolar, llevan lonchera preescolar buena y un índice de higiene oral bueno,

Al respecto Pancho (6), en una investigación internacional, sostiene lo contrario, refiriendo que el contenido de la lonchera escolar se relaciona con el estado de su salud dental, indica como resultado una población con una alta prevalencia de caries dental a muy temprana edad, del mismo modo Alcivar (7), indica que las loncheras de los niños contienen alimentos potencialmente cariogénicos, ingeridos diariamente que influyen en la salud oral y la aparición de caries y consecuentemente en el estado de salud dental.

Estudios nacionales indican la asociación del contenido de las loncheras con problemas de salud dental, Aguirre (13), reporta una asociación estadísticamente significativa entre el contenido de la lonchera preescolar y la salud bucal y caries de niños en edad preescolar ($p = 0,01$).

Los datos discutidos líneas arriba, indican la relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal, si bien es cierto no se ha establecido una relación estadística, es decir no se puede

asegurar la causalidad de las loncheras sobre los problemas de la salud bucal, esto debido a que el número de niños que llevan loncheras cariogénicas es mínimo, pero si es importante mencionar que aún persiste la presencia de alimentos no saludables dentro de las loncheras escolares.

Respecto al contenido de las loncheras según edad, se ha determinado que el 38,9 % (21 niños) tiene 5 años y llevan loncheras con contenido no cariogénico, el 27,8 % (15 niños) tienen 4 años y loncheras no cariogénicas, el 5,6 % (3 niños) tienen 3 años y loncheras cariogénicas; al respecto Fiestas (16), en una investigación nacional, indica que los niños de 5 años son los que tenían loncheras más saludables, del mismo modo Garibay (20), señala que los niños de menor edad, son las que mayor preferencia tenían sobre los alimentos cariogénicos.

Respecto al contenido de las loncheras según sexo, se advierte que el 50 % son mujeres y llevan loncheras no cariogénicas, el 37 % son masculino y llevan loncheras no cariogénicas, los varones son los que con mayor frecuencia llevan loncheras no cariogénicas, el respecto reportes internacionales indican que existe una predisposición hacia los alimentos cariogénicos por parte de los varones, tal como indican Arévalo (17) y Escobedo (14), que el 42 % y el 39 % de los niños llevan contenido cariogénico, respectivamente.

Al respecto, estudios nacionales como de Villareces (19), concluye que los niños son los que más ingieren golosinas y dulces durante el receso. Contrariamente Fiestas (16), señala que el 54 % de varones en edad preescolar, llevan lonchera buena y un índice de higiene oral bueno.

El contenido de las loncheras según edad, revela que los niños de menor edad son los que mayormente llevan loncheras cariogénicas, esto puede ser porque a medida que van madurando van tomando conciencia sobre los alimentos no saludables y la importancia de una alimentación correcta.

Respecto a la salud oral según edad, se percibe que los niños que mejor salud oral tiene son los de 5 años con 18,5 % (10 niños), seguido por los de 3 años con un 14,8 % (8 niños), respecto a los niños de 4 años, solo el 3,7 % (2 niños) tiene un índice muy bajo, pero tiene los índices más altos con 7,4 % (4 niños).

La salud oral según edad, revela que los niños de menor edad son los que mayormente tienen problemas de salud bucal, podría deberse a la madurez que el preescolar va adquiriendo y va tomando conciencia de la importancia de la salud oral.

Estudios internacionales, refieren que a medida que pasan los años, la salud oral mejora, tal como indica Orellana (12) y Fornaris (10), estos autores revelan que el grupo que mayor caries presentó fueron los niños de 3 y 4 años, mientras que los de 5 a más años, evidenciaban menor frecuencia de caries.

Respecto a la salud oral según sexo de los niños, se puede determinar que las niñas son las que mejor salud bucal tienen, obteniéndose que el 22,2 % (12 niños) tienen un índice muy bajo, frente a un 14,5 % (8 niños), el grupo que presenta índices de ceo-d más alto son los de sexo masculino.

Al respecto y a nivel internacional, Alcivar (7), indica que las niñas tenían mejor salud oral en comparación de los niños, del mismo modo, Sunil (9) considerada como un problema de salud pública y se determinó que un 94 % de niños tenían caries, Fornaris (10), también sostiene que la prevalencia de caries es mayor en niños que en niñas.

Conclusiones

1. El estudio ha establecido que no existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.
2. Se ha determinado que 38,9 % (21 niños) tiene 5 años y llevan loncheras con contenido no cariogénico, el 27,8 % (15 niños) tienen 4 años y loncheras no cariogénicas, el 5,6 % (3 niños) tienen 3 años y loncheras cariogénicas.
3. Se determinó que el 50 % son mujeres y llevan loncheras no cariogénicas, mientras que el 37 % son masculino y llevan loncheras no cariogénicas, los varones son los que con mayor frecuencia llevan loncheras no cariogénicas.
4. Los preescolares que mejor salud oral tienen son los de 5 años, con 18,5 % (10 niños) seguido por los de 3 años con 14,8 % (8 niños), respecto a alumnos de 4 años, solo el 3,7 % (2 niños) tiene un índice muy bajo, pero tiene los índices más altos con 7,4 % (4 niños).
5. Las niñas son las que mejor salud bucal tienen, obteniéndose que el 22,2 % (12 niñas) tienen un índice muy bajo, frente a un 14,5 % (8 niñas), el grupo que presenta índices de ceo-d más alto son los de sexo masculino.

Recomendaciones

1. A los agentes y operadores de salud (odontólogos, médicos, enfermeros), desarrollar actividades preventivas promocionales con énfasis en la salud oral y alimentación saludable dirigido a niños y padres de familia.
2. A los investigadores, continuar desarrollando estudios de similar naturaleza en otros escenarios, y de ser posible estudios multicéntricos y polietápicos que permitan una generalización más amplia de los resultados.
3. A las autoridades educativas de las Unidades de Gestión Educativa, gestionar actividades preventivas promocionales en coordinación con los profesionales de salud de su jurisdicción.

Referencias Bibliográficas

1. Mario O. Alimentación infantil. 1st ed. sinopsis , editor. Lima: Sinopsis ; 2019.
2. Cruz C. Salud bucal infantil. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 28. Available from: <https://lc.cx/Wl3u82>.
3. Bordoni I, Escobar R. Odontología pediátrica. 1st ed. Panamerica , editor. España: Editorial panamericana; 2019.
4. Mendoza M. Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la Institución educativa – Colca- Huancayo. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo 28. Available from: <https://lc.cx/dk4lKi>.
5. Arista J. Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017. [Online].; 2018 [cited 2023 junio 2. Available from: https://lc.cx/_-xjwI.
6. Pancho M, Manzon G. Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial Dr. Alfredo Perez Guerrero del cantón guano período septiembre 2014- febrero 2015. Tesis Pregrado. Canton: Universidad Nacional del Chimborazo, Odontoestomatología; 2020 Marzo. Report No.: 121.
7. Alciva V. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en el índice de caries dental. Tesis de pregrado. Tacna: UNJBG, Facultad de Odontología; 2019 Abril. Report No.: 42.
8. Noriega G. Evaluación de hábitos alimentarios como factor de riesgo cariogénico. Tesis de maestría. Quito: Universidad Central de Ecuador, Odontoestomatología; 2020 Abril. Report No.: 52.
9. Sunil B. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City. Tesis de grado. Riyadh: Saudi Arabia. JISPCD, Departamento de Odontología Preventiva; 2018 Mayo. Report No.: 74.

10. Fornaris H, Ledesma E, Guerrero E, Marrero M. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. Tesis. La Lisa: Rev Méd Electrón., Odontoestomatología; 2018 Junio. Report No.: 76.
11. Tevalan B. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai. Tesis de grado. Guatemala de la asunción: Universidad Rafael Landívar, Odontopediatría; 2018 Junio. Report No.: 23.
12. Orellana A. Nivel de conocimiento sobre el contenido de la lonchera escolar y su relación con la caries dental por parte de los profesores y padres de familia del Centro de Educación Inicial Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Esmeraldas. Tesis de grado. Esmeraldas: Universidad Central Del Ecuador, Nutrición; 2018. Report No.: 85.
13. Aguirre C. Lonchera pre-escolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa – Huancayo. Tesis de pregrado. Huancayo: UPLA, Odontoestomatología; 2022. Report No.: 84.
14. Escobedo V. Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas iniciales Puno 2017. Tesis de Pregrado. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres; 2018. Report No.: 74.
15. Verastegui G. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Odontoestomatología; 2020. Report No.: 65.
16. Fiestas D. Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños. Tesis pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Estomatología; 2020. Report No.: 75.

17. Arevalo W, Rodriguez D. Contenido de la lonchera escolar y caries dental en niños de una institución educativa inicial, Loreto – 2018. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental; 2020. Report No.: 47.
18. Ballon F. Nivel de conocimiento sobre el contenido de la lonchera escolar y su relación con la caries dental por parte de los profesores y padres de familia del Centro de Educación Inicial Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Esmeraldas. Tesis de pregrado. Abancay: Universidad Tecnológica De Los Andes, Salud Publica; 2020. Report No.: 007.
19. Villacreses M. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en las loncheras de pre-escolares del Centro Educativo Luz de América. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad de los Andes, Junin; 2020. Report No.: 104.
20. Garibay E. Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de caries dental en niños en el centro educativo Andrés Avelino Cáceres Dorregaray período 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Alas Peuranas; 2018. Report No.: 120.
21. Ramon J. Métodos de investigación en odontología: Bases científicas y aplicaciones del diseño de la investigación clínica en las enfermedades dentales: Masson; 2014.
22. Organización Mundial de la Salud. [Poner fin a las caries dentales: Manual de aplicación de la OMS].; 2021 [cited 2023 06 18. Available from: <https://lc.cx/D2ymeG>.
23. Hernandez S, Baptista P. Metodología de la investigación. 14th ed. Mexico; 2014.
24. Burns N, Grove S. Investigación en Salud. 4th ed. Madrid: Elsevier; 2018.
25. Ruiz A. [Contenido de la lonchera pre-escolar de la institución educativa inicial “Santa Rosa” Lambayeque-Perú, 2014].; 2014 [cited 2023 06 18. Available from: https://lc.cx/O_kzli.

26. Llontop R, Santillan M. [Relación entre la lonchera pre-escolar y caries de infancia temprana en estudiantes de la Institución Educativa Virgen Morena de Guadalupe].; 2021 [cited 2023 06 18. Available from: <https://lc.cx/BYa-qk>.
27. OMS. [Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos].; 2017 [cited 2023 06 18. Available from: https://lc.cx/x_uVZN.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Titulo: Contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos- Barranca, 2023

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?</p>	<p>General.</p> <p>Relacionar el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.</p>	<p>Existe relación entre el contenido de las loncheras y la salud bucal en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Contenido de loncheras</p> <p>Lonchera cariogénica</p> <p>Lonchera no cariogénica</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: básica</p> <p>Alcance: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, transversal, prospectivo</p>	<p>Población: 54 niños</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos. Odontograma</p>
<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el contenido de las loncheras según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023? 2. ¿Cuál es el contenido de las loncheras según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023? 3. ¿Cuál es la salud oral según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023? 	<p>Específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el contenido de las loncheras según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023. 2. Determinar el contenido de las loncheras según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023. 3. Determinar la salud oral según edad en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023. 		<p>Variable 2</p> <p>Salud bucal</p> <p>Cariados</p> <p>Extraídos</p> <p>Obturados</p>		

4. ¿Cuál es la salud oral según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023?	4. Determinar la salud oral según sexo en niños de la institución educativa inicial los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.				
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable principal 1. Contenido de loncheras	Grupo de alimentos que dan a los niños en la etapa preescolar, la energía y nutrientes que necesitan para el desarrollo cognitivo y el crecimiento.	Lonchera cariogénica Lonchera no cariogénica	Contenido de una lonchera	Nominal
Variable principal 2. Salud bucal	La salud bucal es una entidad polifacética y no es solo la ausencia de enfermedades, sino que incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial.	Cariados Extraídos Obturados	Índice CEOD (Indica los dientes cariados, extraídos y obturados en dientes deciduos)	Nominal 0.0-1.1. Muy bajo 1.2-2.6 Bajo 2.7-4.4 Medio 4.5-6.5 Alto Mayor a 6.6 Muy alto
Variable secundaria 1. Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años		Discretas

Variable secundaria 2. Sexo	Característica que define la condición orgánica que distingue en varones y mujeres.	Masculino Femenino		Nominal
------------------------------------	---	-----------------------	--	---------

Anexo 3. Consentimiento Informado

AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

El presente estudio es conducido por las Bachilleres: Gretter Naivith Perez Negrin, Bach. Kary Leonela Lopez Cordero, Judith Halina Vizurraga Santillan, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

La participación de su menor hijo es absolutamente voluntaria, todos sus datos personales de su menor de edad se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando las fichas de recolección de datos se hayan transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las dudas o inquietudes que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación de su menor de edad. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio.

Muchas gracias por su participación.

Por medio de este documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que se encuentra bajo mi responsabilidad, en la investigación titulada “CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023” a cargo de las bachilleres de la Universidad Continental.

Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la relación entre el contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023, que para ello se utilizarán fichas de recolección de datos para poder realizar un examen clínico al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Firmó el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además dicha información obtenida será de carácter

confidencial y solo con los fines científicos, que en ninguno de los casos será publicado la identidad del menor de edad que se encuentra a mi cargo.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 74874931@continental.edu.pe o al teléfono 917852104.

APELLIDO Y NOMBRE		DNI	
FIRMA:		FECHA:	

Anexo 4. Asentimiento Informado al Menor de Edad

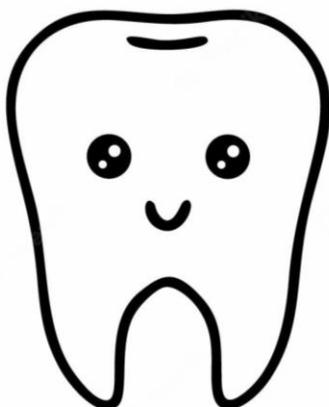
El presente estudio es conducido por las Bach Greter Naivith Perez Negrin, Bach. Kary Leonela Lopez Cordero, Judith Halina Vizurraga Santillan, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos de la ciudad de Barranca en el 2023.

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

SI

NO



Anexo 5. Autorización de la Institución

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE ACEPTACIÓN

Quien suscribe, Elsa Lucía Marrero Saucedo, con DNI N°19198614, Directora de la Institución Educativa Inicial Los Pinos – Barranca, por medio de la presente autorizo a las Bachilleres Gretter Nalvith Perez Negrin, Kary Leonela Lopez Cordero y Judith Halina Vizurraga Santillan, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental realicen la aplicación del instrumento de investigación de la tesis "CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS – BARRANCA."

Es todo cuanto tengo que informar a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente



Signature: Elsa Lucía Marrero Saucedo
LIC. Elsa Marrero Saucedo
DIRECTORA

Barranca, 05 de julio del 2023

Anexo 6. Validación del Instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: RAYSHA ALVAREZ CALDERON.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido de los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- **INDICE Ceod**
- **LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22/06/2023



Gretter N. Perez Negrin

Kary L. Lopez Cordero

Judith H. Vizurraga Santillan

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	Deficiente: 0-20 %	Regular: 21-40 %	Bueno: 41-60 %	Muy bueno: 61-80 %	Eficiente: 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	85
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	85
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	85
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	85
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	82

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: INDICE Ceod

Nombres y Apellidos	RAYSHA ALVAREZ CALDERON
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	DENTALCENTER 8 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGIA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 422 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



RAYSHA ALVAREZ CALDERON
Cirujano Dentista
C.O.P. 40174

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS

Nombres y Apellidos	RAYSHA ALVAREZ CALDERON
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	DENTALCENTER 8 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGIA

Puntaje del Instrumento Revisado: 420

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


RAYSHA ALVAREZ CALDERON
Cirujano Dentista
C.O.P. 40174

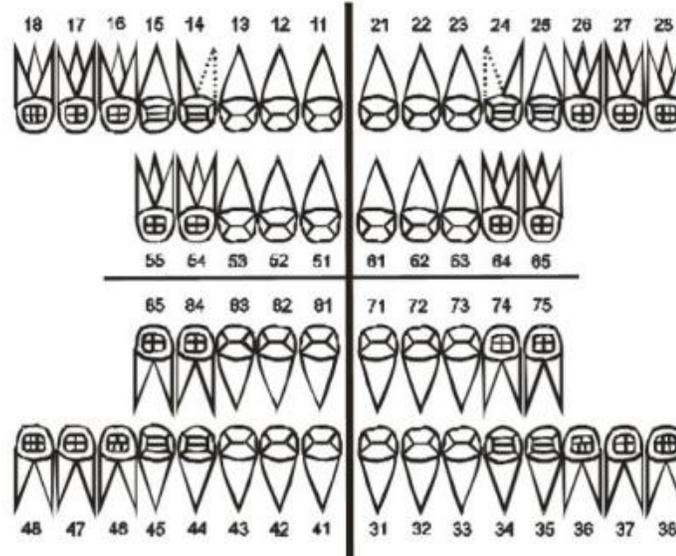
1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION PARA EL RIESGO DE CARIES DENTAL

FICHA CLINICA

EDAD:

SEXO:



INDICICE CEOD

- 0,0 a 1,1 = Muy bajo
- 1,2 a 2,6 = Bajo
- 2,7 a 4,4 = Moderado
- 4,5 a 6,5 = Alto
- 6,6 a más = Muy alto

Total, de piezas deciduas: _____

Cariadas: _____

Extraídas o por extraer: _____

Obturadas: _____

$$C + E + O =$$

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA LONCHERA PRE ESCOLAR

Alimentos **mas frecuentes** incluidos en las loncheras preescolares:

ALIMENTOS CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Galletas					
Pasteles					
Bebidas Azucaradas					
Snack					
Golosinas					

EL SUBTOTAL: _____ /5 =

ALIMENTOS NO CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Lacteo Bebida Casera					
Pan					
Huevo					
Fruta					
Verdura					
Carne					
Agua					
Cereales					

EL SUBTOTAL: _____ /5 =

Total de ALIMENTOS CARIOGENICOS + ALIMENTOS NO CARIOGENICOS

_____ + _____

PUNTAJE FINAL

NO CARIOGENICA	0	
MIXTA	1 a 2	
CARIOGENICA	3 a mas	

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: GIOVANNI RAMIREZ ESPINOZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido de los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- **INDICE Ceod**

- **LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22/06/2023



Gretter N. Perez Negrin Kary L. Lopez Cordero Judith H. Vizurraga Santillan

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia

- Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	Deficiente: 0-20 %	Regular: 21-40 %	Buena: 41-60 %	Muy buena: 61-80 %	Eficiente: 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	84
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	84
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	85
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	85
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	82

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: INDICE Ceod

Nombres y Apellidos	GIOVANNI RAMIREZ ESPINOZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	REHABILITACION ORAL
Institución y años de experiencia	21 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGIA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 420 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


.....
C.D. Giovanni M. Ramirez Espinoza
CIRUJANO DENTISTA
ESP. REHABILITACION ORAL
C.O.P. N° 14656 - R.N.E. N° 2088

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS

Nombres y Apellidos	GIOVANNI RAMIREZ ESPINOZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	REHABILITACION ORAL
Institución y años de experiencia	21 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGIA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ **420** _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


.....
C.D. Giovanni M. Ramirez Espinoza
CIRUJANO DENTISTA
ESP REHABILITACION ORAL
C.O.P. N° 14666 - R.N.E. N° 2088

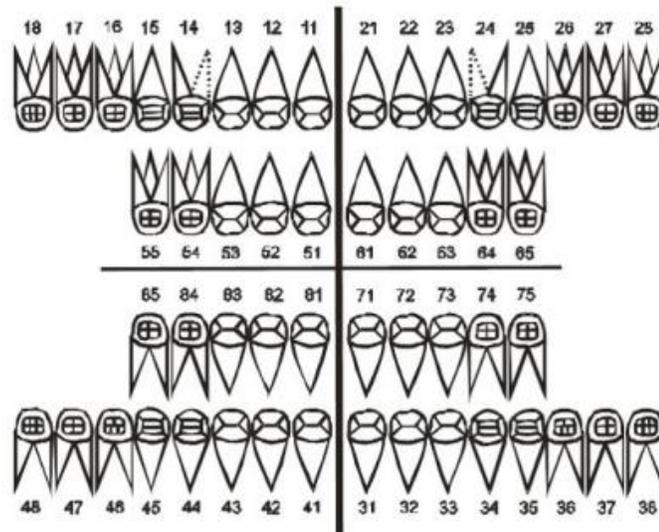
1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL RIESGO DE CARIES DENTAL

FICHA CLINICA

EDAD:

SEXO:



INDICICE CEOD

0,0 a 1,1 = Muy bajo
1,2 a 2,6 = Bajo
2,7 a 4,4 = Moderado
4,5 a 6,5 = Alto
6,6 a más = Muy alto

Total, de piezas deciduas: _____

Cariadas: _____

Extraídas o por extraer: _____

Obturadas: _____

C + E + O =

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA LONCHERA PRE ESCOLAR

Alimentos **mas frecuentes** incluidos en las loncheras preescolares:

ALIMENTOS CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Galletas					
Pasteles					
Bebidas Azucaradas					
Snack					
Goiosinas					

EL SUBTOTAL: _____ /5 =

ALIMENTOS NO CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Lacteo					
Bebida Casera					
Pan					
Huevo					
Fruta					
Verdura					
Carne					
Agua					
Cereales					

EL SUBTOTAL: _____ /5 =

Total de ALIMENTOS CARIOGENICOS + ALIMENTOS NO CARIOGENICOS

_____ + _____

PUNTAJE FINAL

NO CARIOGENICA	0	
MIXTA	1 a 2	
CARIOGENICA	3 a mas	

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: JUNIOR R. PALOMINO MAZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido de los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- **INDICE Ceod**

- **LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CONTENIDO DE LONCHERAS Y SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL LOS PINOS- BARRANCA, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 22/06/2023



Gretter N. Perez Negrin



Kary L. Lopez Cordero



Judith H. Vizurraga Santillan

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia

- Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					Puntaje
	Deficiente: 0-20 %	Regular: 21-40 %	Bueno: 41-60 %	Muy bueno: 61-80 %	Eficiente: 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	84
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	84
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	83
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	85
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	82

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: INDICE Ceod

Nombres y Apellidos	JUNIOR R. PALOMINO MAZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	ODONTOPEDIATRIA
Institución y años de experiencia	IPRES RANRAHIRCA 9 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTÓLOGO COORDINADOR DE ESTRATEGIA SANITARIA BUCAL

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 418 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Mgtr. Esp. CD: Junior R. Palomino Maza
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
COP 34038 - R N M 100 - R N E 3168

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO CALIDAD DE LONCHERAS

Nombres y Apellidos	JUNIOR R. PALOMINO MAZA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	ODONTOPEDIATRIA
Institución y años de experiencia	IPRES RANRAHIRCA 9 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGO COORDINADOR DE ESTRATEGIA SANITARIA BUCAL

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 418 _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Mgtr. Esp. CD. Junior R. Palomino Maza
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
COP 34038 - R N M 100 - R N E 3168

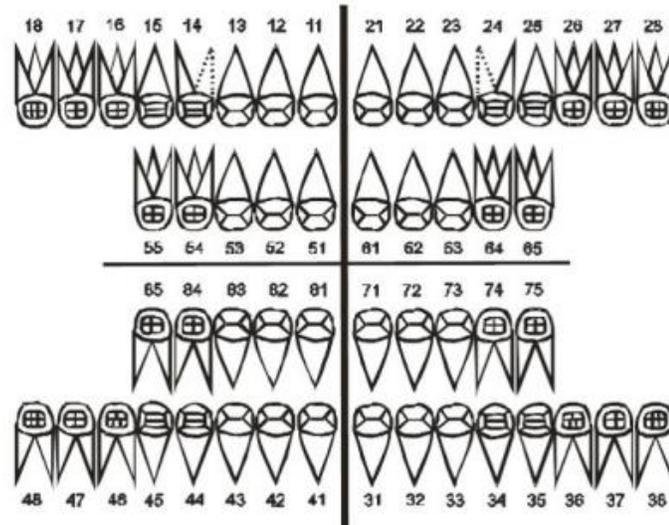
6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION PARA EL RIESGO DE CARIES DENTAL

FICHA CLINICA

EDAD:

SEXO:



INDICICE CEOD

- 0,0 a 1,1 = Muy bajo
- 1,2 a 2,6 = Bajo
- 2,7 a 4,4 = Moderado
- 4,5 a 6,5 = Alto
- 6,6 a más = Muy alto

Total, de piezas deciduas: _____

Cariadas: _____

Extraídas o por extraer: _____

Obturadas: _____

C + E + O =

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA LONCHERA PRE ESCOLAR

Alimentos mas frecuentes incluidos en las loncheras preescolares:

ALIMENTOS CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Galletas					
Pasteles					
Bebidas Azucaradas					
Snack					
Golosinas					

EL SUBTOTAL: _____/5 =

ALIMENTOS NO CARIOGENICOS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Lacteo					
Bebida Casera					
Pan					
Huevo					
Fruta					
Verdura					
Carne					
Agua					
Cereales					

EL SUBTOTAL: _____/5 =

Total de ALIMENTOS CARIOGENICOS + ALIMENTOS NO CARIOGENICOS

+

PUNTAJE FINAL

NO CARIOGENICA	0	
MIXTA	1 a 2	
CARIOGENICA	3 a mas	

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 3 AÑOS	14	25.9	25.9	25.9
4 AÑOS	17	31.5	31.5	57.4

5 AÑOS	23	42.6	42.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	30	55.6	55.6	55.6
MASCULINO	24	44.4	44.4	100.0
Total	54	100.0	100.0	

LONCHERA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CARIOGENICO	7	13.0	13.0	13.0
NO CARIOGENICO	47	87.0	87.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

SALUD ORAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MUY BAJO <1.2	20	37.0	37.0	37.0
BAJO 1.2- 2.6	7	13.0	13.0	50.0
MODERADO 2.7- 4.4	15	27.8	27.8	77.8
ALTO 4.5-6.5	6	11.1	11.1	88.9
MUY ALTO > 6.5	6	11.1	11.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Anexo 7. Evidencias Fotográficas

Evidencias sobre el proceso de recolección de datos en la I.E los Pinos – Barranca



